DISSERTATION

N° 39.

SUR

L'AFFECTION ÉPIDÉMIQUE

QUI S'EST MANIFESTÉE

A LA CASERNE DE LA RUE DE L'OURSINE

DANS LE MOIS DE SEPTEMBRE 1828;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 25 mars 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR P.-R. MIRAMOND, de l'île d'Alby,
Département du Tarn;

Bachelier ès-lettres de l'Académie de Paris; Chirurgien Aide-Major au soixante-quatrième Régiment d'infanterie de ligne; Membre correspondant de la Société médico-chirurgicale de Cadix. (Espagne.)

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Suppléant.*
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER, *Président.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires,

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers, *Suppléant.*	Giebert.
Baudelocque, *Examinateur.*	Kergaradec.
Bouvier, *Examinateur.*	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Amour filial !....

A MON ONCLE,

MICHEL-PHILIPPE-GABRIEL MIRAMOND.

Témoignage public de dévouement, de respect et de reconnaissance.

P.-R. MIRAMOND.

AVANT-PROPOS.

Je ne présente ici que le tableau de l'affection épidémique qui a régné à la caserne de la rue de l'Oursine ; cette maladie ne s'étant pas manifestée partout d'une manière constante et régulière, et ayant revêtu les formes les plus variées, je ne parlerai que des symptômes qu'elle a présentés chez les soldats confiés à mes soins ; ne l'ayant attentivement observée que là, et chez des hommes dans la force de l'âge, robustes et bien constitués, je ne pourrais pas par conséquent parler des variétés qu'elle aura présentées ailleurs, suivant les localités, l'âge et le sexe. Cette maladie s'étant déclarée spontanément dans ce quartier sans cause connue, et tous les soldats en ayant été atteints indistinctement, je l'ai jugée digne d'une étude d'autant plus approfondie qu'elle est une affection toute particulière. Ce sujet est sans doute bien vaste pour les limites trop circonscrites d'une thèse, et exige d'autres talens que ceux d'un jeune médecin ; aussi je vais, avec tout l'intérêt que doit m'inspirer un pareil sujet, m'efforcer d'abord d'énumérer succintement les circonstances dans lesquelles elle s'est déclarée, en décrire la marche générale, avec

ses principaux caractères, que je compléterai par la description de quelques observations recueillies sur plus de quatre cents malades qui en ont été atteints en même temps. Passant ensuite au traitement, je rapporterai ce que ma propre expérience m'a fait connaître, ainsi que les moyens thérapeutiques qui nous ont le mieux réussi.

DISSERTATION

SUR

L'AFFECTION ÉPIDÉMIQUE

QUI S'EST MANIFESTÉE

A LA CASERNE DE LA RUE DE L'OURSINE

DANS LE MOIS DE SEPTEMBRE 1828.

La maladie que je vais essayer de décrire s'est manifestée spontanément à la caserne de la rue de l'Oursine, le 3 septembre 1828, et a attaqué indistinctement presque tous les soldats qui l'habitaient. Aucune cause prédisposante appréciable n'ayant pu être connue, malgré toutes les recherches faites à ce sujet, nous avons dû nous borner à la seule observation, bien convaincu qu'elle seule nous éclairerait dans le traitement de cette nouvelle maladie.

Cette caserne, située à Paris, rue de l'Oursine, est d'une construction récente, très-régulière et bien entendue, composée de deux corps de bâtisse séparés par une vaste cour plantée de deux rangées d'arbres, offre un aspect très-agréable, et ne laisse rien à désirer, tant par sa belle exposition et le libre renouvellement de l'air, que sous le rapport de sa propreté, qui est toujours entretenue avec le plus grand soin. La plupart des chambres n'ont pas en général de

croisées correspondantes, et on serait peut-être porté à croire d'abord que l'air s'y renouvelle difficilement; mais si l'on considère leur peu de profondeur et le grand nombre de croisées du même côté, on pourra se convaincre facilement que cet inconvénient n'existe pas, et que l'air y est on ne peut plus sain. D'ailleurs cette maladie s'est également déclarée dans les chambres les mieux situées, et où les croisées parfaitement correspondantes permettent le libre renouvellement de l'air.

Le corps de bâtisse du fond est surtout le plus avantageusement situé, le sol étant plus élevé, faisant face à la cour, séparé des maisons, environné de jardins potagers; les chambres sont vastes et bien aérées, et les soldats peuvent y jouir d'un point de vue aussi étendu que varié. Celui de devant n'est pas tout à fait aussi heureusement placé : donnant sur la rue, contigu à des maisons aussi élevées que lui, la vue en est bornée, et le soleil ne pénètre pas aussi facilement dans toutes les chambres; inconvénient qu'on ne peut guère éviter à Paris, et qui fort heureusement n'est pas d'une nécessité indispensable.

Une nourriture saine et abondante, un exercice modéré, et rien de malsain n'existant dans les environs, doivent nécessairement contribuer à préserver le soldat de toute espèce de maladie; c'est cependant dans des circonstances aussi favorables à la santé des hommes que nous avons été tout à coup assaillis par cette affection épidémique, tandis que la plupart des habitans de la rue de l'Oursine, logés en général dans des maisons moins heureusement situées, n'en ont pas été atteints.

Il est encore une circonstance bien extraordinaire, et qui sera long-temps difficile à expliquer : le régiment étant caserné dans trois quartiers assez éloignés les uns des autres, et différemment situés, c'est précisément dans la caserne la plus saine et la mieux exposée que s'est manifestée cette maladie, quoique le genre de vie, les occupations et la nourriture soient les mêmes pour tous. Bien plus, d'après le classement fait après chaque inspection générale, la cin-

quième compagnie du troisième bataillon quitta, le 2 septembre, le quartier de l'Oursine pour aller à la caserne du Foin, dans un local ancien, d'une mauvaise distribution, ayant vue dans une petite cour et sur une rue étroite et mal aérée. La cinquième compagnie du premier bataillon, qui était logée dans ce quartier, vint la remplacer à l'Oursine. Le lendemain de ce changement, cette affection épidémique se déclara ; la compagnie arrivée depuis la veille en fut également atteinte, et celle qui en était partie n'eut pas un seul malade, quoiqu'elle fût moins bien logée.

J'avais déjà entendu parler de la maladie épidémique qui régnait parmi les soldats du onzième régiment de ligne casernés à la Courtille : d'après les informations que je pris alors, on s'accordait à croire qu'elle tenait aux localités, puisque, plus tard, on a fait évacuer cette caserne, et qu'on s'est occupé à la faire réparer. Quelque temps après, j'eus occasion de voir à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. le professeur *Récamier*, plusieurs personnes atteintes de cette maladie: les unes sans symptômes d'inflammation gastro-intestinale, avec engourdissement des pieds et des mains, et taches noires à la peau ; les autres avec engourdissement des pieds et des mains, et taches à la peau, mais dont les symptômes gastriques n'avaient été que peu apparens, car, dans le plus grand nombre des cas, les malades n'étaient entrés à l'hôpital que plusieurs jours après l'invasion, et alors il avait été fort difficile de pouvoir bien apprécier les premiers symptômes. J'avais déjà commencé à en recueillir quelques observations, et je me proposais d'en suivre attentivement la marche, lorsque cette maladie se déclara dans la caserne dont je suis chargé de faire le service.

L'état sanitaire du régiment ayant toujours été le meilleur possible, nous n'avions pas un seul malade, lorsque dans les deux premiers jours de septembre plusieurs soldats se plaignirent de perte d'appétit, sans cependant cesser de faire leur service. Le 3 septembre, à ma visite accoutumée, je fus surpris de voir qu'une trentaine de soldats s'étaient fait porter malades : je les examinai avec soin, et je reconnus que tous se plaignaient de douleurs d'estomac plus ou

moins fortes, accompagnées chez quelques-uns de légères douleurs de tête; deux seulement se plaignirent en même temps de douleurs des pieds, mais un plus grand nombre d'autres se plaignirent, comme la veille, de perte d'appétit, et principalement d'une espèce de dégoût pour l'ordinaire du soir.

Je fus de suite rendre compte de ces circonstances à M. *Teytaud*, chirurgien-major du régiment, qui s'empressa de venir au quartier de l'Oursine. Il fut bien surpris de voir que tous, tant malades que bien portans, s'accordaient à se plaindre de l'ordinaire du soir (cet ordinaire se compose de pommes de terre bouillies avec du lard): les ayant principalement examinées, ainsi que tous les autres alimens, nous les trouvâmes tous de très-bonne qualité; et nous ne pouvions pas non plus raisonnablement supposer que c'étaient les alimens qui avaient occasionné cette maladie, puisque les vivres étant les mêmes pour tous les soldats de la garnison, ceux des autres casernes n'en avaient pas été atteints. Mais enfin, comme tous persistaient à se plaindre de leur ordinaire du soir, les pommes de terre étant bonnes, ce dont nous nous assurâmes avec le plus grand soin, M. le chirurgien-major pensa un instant que cela pourrait bien dépendre du lard, car les soldats ont la faculté de pouvoir aller l'acheter où bon leur semble. Mais il ne tarda pas à revenir à une autre opinion, lorsqu'il s'aperçut que les soldats n'en étaient pas moins atteints, quoiqu'ils en eussent cessé l'usage depuis quelques jours, et que d'ailleurs ils se plaignaient aussi de la soupe, qui est toujours très-bonne, et que jusqu'alors ils avaient constamment trouvée excellente. Tous n'étant que légèrement indisposés, nous nous bornâmes à l'expectative, et ordonnâmes, en attendant, des tisanes rafraîchissantes et la diète. Nous n'eûmes bientôt qu'à nous applaudir de notre mode de traitement, et la suite de la maladie nous confirma dans notre manière d'agir.

Invasion et symptômes généraux.

Perte d'appétit; d'abord dégoût pour l'ordinaire du soir, ensuite pour toute espèce d'alimens; douleurs d'estomac plus ou moins fortes, envies de vomir, vomissemens; douleur de tête souvent très-intense, occupant la région frontale; abattement des forces, mais sans tristesse; douleurs vagues dans la poitrine; quelquefois de la toux; engorgement vultueux de la face. Les envies de vomir, persistant toujours, devenaient quelquefois tellement fortes et fréquentes, que plusieurs soldats, sans prendre conseil de personne, avalaient de grandes verrées d'eau tiède, afin de s'exciter à vomir; d'autres, mais à la vérité en moins grand nombre, furent acheter de l'émétique dans le même but.

Les vomissemens, dit M. le docteur *Genest*, ont été moins fréquens que la diarrhée (Archives générales) : cela a été l'opposé dans notre quartier; nous avons eu, au contraire, très-peu de soldats qui aient été atteints de cette dernière affection, tandis que tous indistinctement ont été atteints de la première, qui à la vérité ne consistait souvent qu'en d'inutiles efforts; mais, au reste, ils ne paraissaient pas être le résultat d'un excès dans la sécrétion des fluides qui se rendent à l'estomac : ils avaient principalement lieu après l'ingestion des alimens ou des boissons.

La vive céphalalgie dont les soldats se plaignaient ne persistait pas ordinairement au-delà de deux ou trois jours; aux envies de vomir, aux douleurs de tête succédaient bientôt, et le plus souvent, un engourdissement des pieds, plus rarement des mains, un engorgement de la partie supérieure de la face, principalement des paupières, et inflammation des conjonctives, inflammation qui persistait d'autant plus que la douleur était plus forte et la rougeur plus vive; il se manifestait en même temps une espèce de roideur dans les articulations fémoro-tibiale et tibio-tarsienne, avec impossibilité de marcher, ou de serrer le moindre corps avec les mains lorsque celles-ci étaient ma-

lades; un sentiment extrême de chaleur se faisait sentir en même temps dans les pieds et dans les mains, des vésicules rousses se déclaraient bientôt à la plante des pieds, quelquefois sur les parties latérales, rarement sur la région dorsale; elles se remplissaient le plus ordinairement d'un liquide blanc séreux; d'autres fois, au lieu de ces vésicules, la peau devenait rouge, tendue, luisante, extrêmement douloureuse, et une espèce d'exsudation blanche transparente, et parfaitement semblable à la sueur, se manifestait continuellement à la plante des pieds; quelquefois la peau se fendait, alors la tension et la douleur diminuaient, et des différentes fissures qui s'étaient formées dans tous les sens s'écoulait aussi un liquide blanc et transparent; dès-lors l'épiderme s'épaississait considérablement, paraissait même se boursouffler et devenir comme granuleux, principalement sur les parties latérales des pieds, au talon et vers les orteils. Dans beaucoup de cas, la peau devenait le siége de douleurs brûlantes, tandis que d'autres fois les douleurs étaient peu fortes; toutefois si le malade se livrait à un exercice quelconque ou qu'il se fatiguât par la marche, cette transsudation augmentait sensiblement, et les parties affectées devenaient plus douloureuses.

Cet état durait ordinairement pendant sept à huit jours, au bout desquels l'appétit revenait peu à peu, la langue, souvent un peu chargée et comme tapissée d'un enduit muqueux, reprenait sa couleur naturelle, et la fièvre, qui n'avait jamais été bien forte, disparaissait complètement; cependant l'affection des pieds persistait toujours, ce qui aurait pu faire considérer cette maladie comme purement locale, avec d'autant plus de raison que les soldats n'accusaient plus que des douleurs aux pieds, avec impossibilité absolue de pouvoir marcher.

C'était tout à la fois un spectacle attendrissant et aussi digne de fixer l'attention du médecin philantrope que de piquer vivement la curiosité de l'homme le moins observateur. En effet, quoi de plus touchant que de voir en même temps et dans les mêmes salles un grand nombre de soldats, tous dans la force de l'âge, robustes et

bien constitués, atteints d'une maladie qui, sans présenter aucun caractère de gravité, les mettait seulement dans l'impossibilité de faire leur service en les empêchant de marcher; aussi l'intérêt que tous les officiers ont porté à leur état à puissamment contribué à adoucir leur maux, en leur faisant regarder cette affection comme purement éphémère; de là cette gaîté si naturelle chez le soldat français, et qu'ils n'ont jamais perdue pendant tout le temps qu'à duré cette maladie.

Enfin la douleur des pieds, diminuant peu à peu, finit par cesser complètement au bout de huit à dix jours chez quelques-uns, tandis que chez les autres elle se continue pendant près de quinze jours après la disparition totale des symptômes gastriques; l'engorgement diminue, la suppuration, ou mieux la transsudation, cesse, et la dessication s'opère ainsi; l'épiderme s'exfolie et tombe par petites écailles comme furfuracées chez le plus grand nombre, chez d'autres, par plaques plus ou moins grandes et plus ou moins épaisses; mais la chute se fait d'autant plus attendre que les écailles sont plus grandes et plus épaisses; chez un seul, la peau des pieds s'est renouvelée deux fois: la chute de la première peau eut lieu vingt jours après l'invasion, et la seconde un mois et demi après.

La plupart des malades reprirent leur service avant même la chute de l'épiderme, et tous furent parfaitement guéris; deux seulement ont conservé, après la disparition de la maladie, un état de faiblesse tel qu'ils ne pouvaient ni fléchir, ni étendre les jambes, et étaient par conséquent dans l'impossibilité de marcher; cet état n'a pas, fort heureusement, été de longue durée; deux n'ont pu reprendre leur service qu'au bout d'un mois, et l'autre après trois mois.

La marche de la maladie que je viens de décrire, quoique la plus générale, n'a pas cependant été la seule qui se soit manifestée à la caserne de l'Oursine. En effet, cette maladie a présenté plusieurs variétés dans le même quartier, dans les mêmes salles, et souvent chez les mêmes hommes; car plusieurs en ont été atteints deux fois, et

d'une manière différente la première que la seconde. Les symptômes de l'inflammation gastro-intestinale ont été les seuls constans, et les mêmes chez tous les individus, avec cette différence que ceux qui n'ont pas été atteints d'engorgement des pieds et des mains ont été atteints plus fortement et plus long-temps de la tuméfaction de la face. L'engorgement des paupières et l'inflammation des conjonctives, rare chez les premiers, a été constante chez les seconds; et cependant la tuméfaction de la face, pour si forte qu'elle ait été, n'a jamais présenté ni les fissures, ni la transsudation de gouttelettes d'un blanc limpide ou autre, ni la chute de l'épiderme par petites écailles qu'on a constamment observée aux pieds. La seule affection que cette variété présentait, et qui malheureusement était trop long-temps difficile à guérir, c'était l'inflammation des conjonctives. Cette espèce d'ophthalmie était quelquefois très-rebelle, et ne guérissait, dans beaucoup de cas, que quinze à vingt jours après l'invasion. Plusieurs soldats guéris de cette dernière affection, et ayant repris leur service, ont été atteints d'engourdissement des pieds avec épaississement de l'épiderme, mais sans symptômes d'inflammation gastro-intestinale; tandis que peu de ceux qui ont été atteints primitivement des symptômes d'irritation gastrique et d'affection des pieds ont été atteints de nouveau, et après avoir repris leur service, de tuméfaction de la face. Une chose qui me paraît digne de remarque, et que j'ai observée avec le plus grand soin, c'est que, dans la convalescence des malades atteints de cette affection épidémique, il s'est déclaré un grand nombre de zonas; mais cette éruption n'a pas été la même chez tous, chez le plus grand nombre, il s'est seulement manifesté une trentaine de vésicules, situées chez les uns sur les parties latérales de thorax, chez les autres, sur les parties latérales de l'abdomen, et chez plusieurs, sur les épaules et sur les cuisses; c'était toujours le dernier phénomène de cette mystérieuse maladie, et l'indice certain d'une parfaite guérison, car je n'ai pas observé un seul cas de rechute chez ceux qui ont été atteints de ces zonas.

Les soldats du quartier de l'Oursine n'ont jamais présenté cette

teinte terreuse et ces taches noires à la peau, si communes à l'infirmerie Marie-Thérèse, et que j'ai quelquefois observées à l'Hôtel-Dieu. Plusieurs observations sur cette étrange maladie, recueillies sur plus de quatre cents malades qui en ont été atteints à la même époque, feront mieux sentir toutes les nuances et les différentes variétés que cette affection a présentées en même temps et dans le même quartier. Afin de concilier les limites de cette dissertation avec l'importance de la maladie, je vais m'efforcer d'en tracer quelques tableaux aussi succinctement qu'il me sera possible, sans cependant rien omettre, afin que l'on puisse juger d'un coup-d'œil les différentes formes qu'elle a revêtues (1).

---

(1) D'après ce qui s'est passé dans notre caserne, on ne peut guère accuser les localités et les alimens d'être la cause de cette maladie, cause qui, jusqu'à présent, s'est toujours dérobée aux recherches des hommes les plus recommandables, et qui probablement restera long-temps ignorée, jusqu'à ce qu'une plus grande quantité de faits viennent en éclairer et la nature et le traitement. Je n'en parlerais même pas, si je n'avais observé qu'un grand nombre de soldats en ont ressenti les premiers symptômes, soit pendant la nuit en montant la garde, soit immédiatement après l'avoir descendue; que ceux qui étaient guéris, et qui ont voulu reprendre trop tôt leur service, en ont été de nouveau atteints et en ont ressenti aussi les symptômes pendant la nuit, souvent dans le moment où ils étaient de faction. Le développement en avait été quelquefois si rapide, que les douleurs qu'ils ressentaient les empêchaient le lendemain de suivre le poste pour rentrer au quartier. « Ce qu'on peut dire de plus probable sur les causes de notre épidémie, c'est qu'elle n'a pu qu'être favorisée par les alternatives de chaud et de froid, de sécheresse et d'humidité qui ont caractérisé l'été de 1828; peut-être serait-il téméraire de n'accuser que ces causes, quoiqu'on sache qu'elles ont coutume de produire des érysipèles, des fluxions, des scarlatines, des arthritis et autres irritations de la périphérie du corps, sans parler de tout le mal qu'elles peuvent occasionner sur les viscères. » (Annales de médecine physiologique.)

Ire. OBSERVATION.

Au début, dérangement des fonctions digestives, élancemens et engourdissement des pieds, impossibilité de marcher, formation de vésicules, desquamation.

Beautes, caporal de voltigeurs, âgé de vingt-sept ans, d'un tempérament athlético-sanguin, fut atteint, le 3 septembre, de douleurs d'estomac avec envies de vomir. Le lendemain, les pieds devinrent douloureux. Le malade, n'ayant pas d'appétit, n'eut pas de peine à garder la diète qui lui avait été ordonnée, et le 8 les douleurs d'estomac avaient totalement disparu; il ne souffrait plus que de ses pieds, sur les parties latérales desquels il s'était manifesté des plaques blanches, dures au toucher, et assez douloureuses. Après avoir fait usage pendant quelques jours de lotions émollientes sans en retirer aucun avantage, on lui fit faire des lotions avec l'acétate de plomb liquide très-étendu d'eau. Les douleurs parurent se calmer. Le 12, elles se manifestèrent de nouveau, avec encore plus de force qu'auparavant, à un tel point qu'il ne pouvait plus marcher. Le 14, les plaques, de dures qu'elles étaient, devinrent molles et fluctuantes; elles furent ouvertes, et il en sortit un liquide blanc transparent : le malade se sentit soulagé. Le 16 mieux sensible, jusqu'au 18, où une légère desquamation eut lieu; et le malade, entrant en convalescence, reprit son service peu à peu.

IIe. OBSERVATION.

Perte d'appétit, engourdissement et élancemens dans les pieds et les mains, épaississement de la peau, chute de l'épiderme.

Hennetière, soldat à la troisième compagnie du troisième bataillon, âgé de vingt-huit ans, fut atteint, le 4 septembre, de douleurs d'estomac avec perte d'appétit, sans aucun symptôme fébrile. Le 6, les

pieds sont douloureux seulement vers les orteils, l'appétit revient. Le 8, engorgement des mains, accompagné de beaucoup de douleur et de difficulté de mouvoir les doigts. Le 10, augmentation de la douleur des pieds et des mains, et impossibilité de fléchir les doigts. Le 12, se trouvant un peu mieux, il mangea plus qu'à l'ordinaire, et se trouva mal le soir. Le 14, mieux sensible. Le 16, les pieds ne sont plus douloureux, et le malade peut marcher facilement. L'engorgement persiste jusqu'au 19; mais alors il cesse complètement, et des écailles minces et comme furfuracées commencent à se détacher de la paume des mains et de la plante des pieds. Il reprend son service le 21.

IIIe. OBSERVATION.

Au début, envies de vomir, œdème de la face, picotement des yeux, élancemens dans les pieds, et formation de petites taches blanches sans engourdissement, desquamation.

Castel, voltigeur au troisième bataillon, d'un tempérament lymphatico-sanguin, bien constitué, d'un caractère gai, et enclin aux plaisirs de la table, fut atteint, le 8 septembre, de fortes douleurs d'estomac avec un peu de fièvre. La diète et les boissons rafraîchissantes calmèrent bientôt cet état fébrile. Mais, le 10, les douleurs de tête devinrent très-fortes, la face devint rouge, injectée; le 12, elle était fortement tuméfiée, principalement vers les paupières. (Saignée du bras de huit onces.) Le 14, mieux, diminution de l'engorgement de la face; mais les conjonctives sont toujours un peu enflammées. Le 16, mieux sensible, l'appétit revient. Le 19, le malade se disposait à reprendre son service, lorsque, dans la nuit, les pieds devinrent douloureux, et se couvrirent bientôt de taches blanches, avec grande augmentation de sensibilité; elles se remplirent, en peu de jours, d'un liquide blanc transparent, auquel on s'empressa de donner issue. Les douleurs se dissipèrent ensuite peu à peu, et ce militaire reprit son service le 26.

IV^e. OBSERVATION.

Dérangement des fonctions digestives, engourdissement, fourmillement et élancemens dans les extrémités inférieures, impossibilité de mouvoir les jambes et les pieds, épaississement et chute de la peau sous forme de plaques très-grandes et très-épaisses.

Ducroquet, caporal à la sixième compagnie du troisième bataillon, d'un tempérament bilioso-sanguin, âgé de vingt-sept ans, fut atteint, le 5 septembre, de douleurs d'estomac assez fortes, avec envies de vomir et perte d'appétit. Le lendemain, il se plaignit de douleurs des pieds. Le 8, des taches blanches, dures et épaisses se manifestèrent sur la région plantaire, et furent bientôt suivies d'engorgement et de douleurs; la peau devint rouge, tendue et luisante, principalement au talon et vers les orteils; un suintement d'un liquide blanc transparent se manifesta en même temps, et persista pendant quatre jours: il fut obligé de garder le lit pendant tout ce temps, ne pouvant pas seulement appuyer ses pieds à terre. Le 16, les douleurs diminuèrent, et le malade commença à pouvoir marcher, d'abord en s'appuyant d'un bâton. Il sort le 19, va dans la cour se promener toute la journée, et, se croyant guéri, il se disposait à reprendre son service, lorsque, le 24, les douleurs des pieds se manifestèrent avec plus de force qu'auparavant, mais cette fois sans suintement de la plante des pieds. Des vésicules rousses se manifestèrent sur les parties latérales; ouvertes, elles donnèrent issue à un liquide jaunâtre peu abondant. Les douleurs disparurent, la tension diminua, et la peau commença à se détacher par plaques extrêmement grandes et épaisses; elle se renouvela en entier pendant deux fois; mais la chute des plaques situées aux orteils et au talon se firent long-temps attendre, aussi fut-il obligé de garder le lit pendant deux mois après la disparition totale de la maladie. C'est le seul exemple que nous ayons eu du renouvellement total de la peau des pieds: chez tous les autres, la chute de l'épiderme n'a eu lieu que d'une manière partielle et par écailles minces et furfuracées.

V^e. OBSERVATION.

Dérangement des fonctions digestives, œdème des extrémités inférieures, et formation de petites vésicules sur les cuisses, les jambes et les pieds.

D'Asville, soldat à la cinquième compagnie du troisième bataillon, âgé de 23 ans, d'un tempérament sanguin, fut atteint, le 6 septembre au soir, de douleurs d'estomac avec envies de vomir. Le lendemain 7, les envies de vomir ayant disparu, il ne lui restait plus qu'une assez légère douleur d'estomac, avec accélération du pouls; cet état de mieux continua jusqu'au 9, où les douleurs d'estomac revinrent avec plus de force qu'auparavant, et furent suivies de douleurs de tête avec engorgement de la face; le pouls était fort, plein et fréquent. (Diète, eau d'orge gommée.) Il se manifesta le soir une éruption à la partie antérieure et supérieure de la cuisse droite. Le lendemain, mieux; mais l'éruption continuant, il se forma sur toute l'étendue de la cuisse des petites vésicules entièrement semblables à celles produites par la mouche cantharide; le pouls diminua en même temps de force et de fréquence, et les douleurs d'estomac cessèrent. Son état continua à s'améliorer jusqu'au 22, époque à laquelle ce militaire reprit peu à peu son service.

VI^e. OBSERVATION.

Au début, douleurs d'estomac et envies de vomir, ensuite ophthalmie et bouffissure de la face.

Josset, soldat à la quatrième compagnie du deuxième bataillon, fut atteint, le 5 septembre, de douleurs d'estomac accompagnées d'un peu de fièvre; des envies de vomir se déclarèrent le lendemain avec une telle fréquence, que le malade fut, de son propre mouvement et sans prendre conseil de personne, acheter deux grains d'émétique, qu'il prit un instant après. Vomissemens abondans, mieux le soir, mais les douleurs d'estomac reparaissent le lendemain. Le malade ac-

cusait une grande douleur dans la région épigastrique, semblable, disait-il, à une grande pression qu'on aurait exercée d'une manière permanente; cette douleur se calma peu à peu, et avait totalement disparu le 14. Il se croyait guéri, lorsque, le lendemain, il fut atteint d'une assez forte ophthalmie, qui se déclara très-promptement, et qui persista pendant douze jours.

VII^e. OBSERVATION.

Au début, perte d'appétit, envies de vomir, douleurs des pieds, suintement d'un liquide blanc transparent, exfoliation de l'épiderme.

L'air, grenadier au troisième bataillon, âgé de vingt-huit ans, d'un tempérament sanguin, fut atteint, le 4 septembre, de douleurs d'estomac avec envies de vomir. Le 6, fourmillement et légères douleurs des pieds; suintement sur toute la région plantaire d'une infinité de petites gouttelettes d'un blanc transparent. Le 10, les douleurs d'estomac disparaissent, ainsi que les envies de vomir; mais la douleur des pieds persiste jusqu'au 18, où la peau se fend et laisse échapper en plus grande abondance le liquide qui, auparavant, transsudait à la surface de la peau. Le 22, cessation de la transpiration cutanée, l'épiderme s'exfolie et tombe par petites écailles. Ce militaire reprit quelques jours après son service parfaitement guéri.

VIII^e. OBSERVATION.

Perte d'appétit, envies de vomir, douleurs des pieds, œdème de la face, ophthalmie.

Leleu, jeune soldat de la deuxième compagnie du troisième bataillon, âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament sanguin, bien constitué, fut atteint, le 6 septembre, de douleurs d'estomac avec perte d'appétit; douleur de tête le soir. Le 8, engourdissement des pieds, accompagné de beaucoup de douleurs dans la marche. Le 11, mieux

sensible, le malade voulut reprendre son service, quoi qu'il en fût exempt. Le 14, en descendant la garde, il fut atteint d'un engorgement œdémateux de la face avec inflammation des conjonctives. Le 16, les douleurs d'estomac reviennent, mais celles des pieds ne reparurent plus. Ce militaire reprit son service le 24.

IX^e. OBSERVATION.

Douleurs d'estomac, céphalalgie, œdème de la face, zona.

Paon, soldat à la quatrième compagnie du troisième bataillon, fut atteint, le 4 septembre, de douleurs d'estomac avec un peu de fièvre et perte d'appétit. Le 5, envies de vomir. Le 8, céphalalgie, œdème de la face, principalement vers sa partie supérieure. Le 10, mieux. Le 11, une éruption circulaire parut à la partie latérale gauche du thorax, et provoqua un peu de fièvre ; zona très-développé le lendemain. Les 13, 14 et 15, il resta stationnaire, mais la fièvre disparut. Le 17, mieux sensible, et le malade reprit son service le 26.

Afin de compléter le cadre de ces observations, je dois dire que dans la convalescence des hommes les plus fortement atteints de cette affection, plusieurs se sont plaints d'une espèce de lassitude, de faiblesse générale et de presque impossibilité de mouvoir les extrémités inférieures; leur jambes, fléchissant sous le poids de leur corps, les mettaient dans l'impossibilité de marcher; cet état ne durait pas, fort heureusement, long-temps; chez un seul, connu par de fréquents écarts de régime et des excès de boisson, cet état a persisté pendant deux mois après la disparition totale de la maladie.

Toutes les autres observations que je pourrais fournir s'accordent plus ou moins avec celles que je viens de rapporter, aussi ne les multiplierai-je pas d'avantage. Je crois qu'il sera facile, d'après ce faible exposé, de juger combien a dû être variée la marche de cette singulière maladie; je n'ai choisi que les observations qui m'ont paru pré-

senter les caractères les plus tranchés; aussi, avec ce que j'ai déjà dit en parlant de l'invasion et des symptômes généraux, je vais m'occuper, autant qu'il est en mon pouvoir, d'en achever le tableau.

Son développement et sa durée ayant été aussi variables que ses symptômes, je crois qu'il serait jusqu'à présent difficile de leur assigner une marche régulière, et qu'elle « ne s'astreint que rarement à cette succession de périodes et à ce développement régulier qu'on a voulu lui assigner. On verra surtout qu'aucune théorie, quelle qu'elle soit, ne conduit à un traitement décidément rationnel. » (*Lancette française.*)

La marche de cette maladie a été divisée, par M. *Genest*, en trois périodes, qui s'accordent assez bien avec ce que nous avons observé à l'Oursine, à l'exception de ceux (et nous en avons beaucoup) chez qui l'engorgement et l'engourdissement des pieds n'ont point eu lieu, la maladie s'étant bornée à l'œdème de la face.

M. le professeur *Chomel*, dans ses Leçons cliniques, en a divisé les symptômes en deux ordres : le premier comprend ceux qui, par leur constance et leur généralité, constituent les caractères fondamentaux pathognomoniques de la maladie; le second comprend tous les autres troubles fonctionnels plus ou moins variables qui sont survenus dans son cours, soit qu'ils en aient été une dépendance, ou seulement une complication accidentelle.

Cette division, la seule qui convienne dans l'état actuel des connaissances acquises sur cette maladie, me paraît la plus conforme à ce que j'ai observé dans notre caserne.

Les seuls symptômes constans que nous ayons observés sont, dans l'ordre de l'invasion : 1°. trouble des fonctions digestives, avec perte d'appétit et vomissemens; 2°. œdème de la face, épaississement de l'épiderme, des parties latérales des pieds, principalement aux talons et vers les orteils, rarement aux mains; 3°. ophthalmie, transpiration cutanée, éruption de taches blanches ou rousses, formation de vésicules remplies d'un liquide différemment coloré, suivant les individus; engourdissement des pieds, augmentation de la sensibilité,

gêne dans les mouvemens, impossibilité dans la progression, desquamation par plaques plus ou moins épaisses, ou par lames minces et comme furfuracées.

La fièvre, qui a toujours accompagné le début de la maladie, n'a jamais persisté au-delà de trois ou quatre jours; avec sa disparition cessaient aussi les envies de vomir ou les vomissemens; au reste, nous n'avons jamais observé aucune coloration de l'épiderme ni aucune espèce de tache dans les diverses parties du corps; nous n'avons pas observé non plus les spasmes et les crampes qu'on a observés ailleurs, et il est très-probable que toutes ces différences sont relatives ou à l'âge, ou à la manière de vivre des individus qui en ont été atteints.

Cette maladie, qui présente tous les caractères d'une irritation gastrique, peut être rapportée aux phlegmasies cutanées, avec d'autant plus de raison qu'elle en avait toutes les formes, telles que la chaleur, la rougeur, la tuméfaction et la douleur, et se termine, ainsi qu'elles, par la desquamation. « La difficulté de la desquamation de l'épiderme est encore, chez plusieurs malades où la phlegmasie cutanée a été peu énergique, la seule cause de longues douleurs et d'une sensation de chaleur insupportable, et lorsque la semelle épidermoïde s'est détachée, la peau sous-plantaire reste encore bien long-temps d'une sensibilité fort incommode, surtout pour les personnes d'une constitution nerveuse. » (Annales de médecine.) Cette variété a été, fort heureusement, rare chez nous, et nous n'avons eu guère que quelques soldats qui en ont été atteints: chez un seul, Ducroquet (observation n°. 4), l'épiderme s'est renouvelé deux fois, et toujours sa chute s'est fait trop long-temps attendre; aussi la convalescence a-t-elle été extrêmement longue.

Traitement.

« Lorsque l'affection morbide n'est pas bien déterminée, le médecin est nécessairement obligé de s'en tenir seulement à combattre

les symptômes. » (*Guersent* , Dictionnaire de médecine.) Telle est la maxime que nous avons adoptée , et que nous avons suivie avec la plus scrupuleuse exactitude. Frappé de la généralité des symptômes d'affection du tube digestif, et principalement de ceux de l'estomac, nous avons employé d'abord la diète et les boissons rafraîchissantes : à cet effet , on avait établi dans chaque compagnie une grande marmite qui était toujours pleine de tisane , et où tous les soldats en prenaient indistinctement. N'ayant d'abord retiré aucun avantage des lotions émollientes sur les pieds , nous les remplaçâmes par des lotions astringentes faites avec l'acétate de plomb liquide très-étendu d'eau, qui parurent produire un meilleur effet, surtout chez ceux dont l'érythème des pieds n'avait pas été suivi de l'épaississement de l'épiderme ni de la formation des vésicules.

Les alimens furent surtout l'objet d'une attention toute particulière , et nous ne manquions point de nous assurer , tous les matins , de de leurs bonnes qualités; mais tous nos efforts étaient ici infructueux , car les soldats refusaient les alimens qui leur étaient destinés , quelque soin qu'on eût apporté dans leur préparation. On leur fit faire alors de la soupe maigre à l'oseille; ils la prirent avec d'autant plus de plaisir que , depuis plusieurs jours , ils avaient totalement renoncé à la soupe grasse; ils demamandèrent même qu'il leur fût permis d'en faire deux fois par jour , ce qui leur fut aussitôt accordé. Ce régime , qu'ils continuèrent pendant une huitaine de jours , rappela peu à peu leur appétit , et contribua beaucoup à leur guérison (1).

---

(1) C'est à M. le professeur *Récamier* que nous sommes redevable de ce mode de traitement. Cet habile médecin ayant retiré de grands avantages du suc d'oseille administré à l'intérieur, nous résolûmes de l'employer aussi; mais ne pouvant nous le procurer en aussi grande quantité que cela nous aurait été nécessaire, nous pensâmes alors que nous pourrions en retirer quelques avantages en employant l'oseille sous forme d'aliment. Nous ne tardâmes pas à nous convaincre que ce moyen avait été d'autant plus salutaire, que ceux des militaires qui jusque-là n'avaient eu d'autre indisposition que la perte d'appétit reprirent

Un autre mode de traitement assez singulier, que nous avons été à même de mettre en pratique, nous a procuré de très-bons effets : ayant remarqué que la chaleur du lit augmentait la douleur des pieds et décourageait pour ainsi dire le malade, on l'engageait à se lever ; ceux qui pouvaient marcher allaient se promener dans la cour, tandis que les autres restaient assis sur leurs lits. Cela nous a procuré le double avantage de diminuer les douleurs et de distraire le soldat, qui de cette manière pouvait prendre part à différentes conversations qui contribuaient puissamment à le dissiper.

Nous nous sommes bien convaincus que l'emploi des antiphlogistiques, dès le début, et quand aux envies de vomir et aux vomissemens succédaient les céphalalgies et l'œdème de la face, était d'un grand secours ; nous n'avons pas pu les appliquer dans tous les cas et suivre les points où l'irritation paraissait prédominante, notre situation ne nous le permettait pas : dans ces cas, nous avons envoyé ces hommes à l'hôpital Militaire, où les saignées locales ont produit beaucoup de bien, et ont, d'après l'opinion de messieurs les professeurs, été le meilleur préservatif contre les suites du sous-érysipèle épidermique. Il est vrai aussi que les narcotiques et les révulsifs ont toujours succédé au traitement antiphlogistique direct. « Les bains émolliens, féculens et narcotiques abrègent singulièrement la convalescence, en faisant perdre à la peau cette susceptibilité qui entretient le gonflement cellulaire, et les douleurs plus ou moins prolongées dans les bras et dans les jambes. » (Annales de méd. physiologique.) Les saignées générales, dès le début, nous ont paru produire de bons effets ; mais nous ne tardâmes pas à nous apercevoir que si à la saignée succédait une amélioration sensible le même jour ou le lendemain, cela n'influait pas d'une manière marquée sur la marche de la maladie, car les accès de fièvre et les céphalalgies dont se plaignaient

---

bientôt leur nourriture accoutumée, et que ceux qui étaient atteints de l'affection épidémique s'en trouvèrent bien ; de là une amélioration sensible en peu de jours.

les malades au début se dissipaient ordinairement d'eux-mêmes le troisième ou quatrième jour chez ceux qui n'avaient pas été saignés ; chez ceux qui l'avaient été, la disparition était à la vérité plus prompte, mais dans l'un et l'autre cas, l'engourdissement des pieds ou les bouffissures de la face étaient toujours consécutifs à la disparition des symptômes fébriles.

L'emploi de l'émétique n'a pas été suivi d'amélioration sensible : cela a tenu probablement à ce que ceux qui en ont fait usage l'ont pris dans la période d'acuité ; nous sommes d'autant plus portés à le croire, que j'ai vu des cas, à l'Hôtel-Dieu, où il a produit de bons effets ; différens journeaux en ont rapporté des exemples aussi curieux qu'intéressans, et qui ont toujours été couronnés des plus heureux succès.

Le traitement que nous avions adopté nous ayant parfaitement réussi, nous l'avons continué, et nous en avons retiré les plus grands avantages : en effet, sur le grand nombre de soldats que nous avons eu à traiter en même temps, nous n'en avons envoyé que peu à l'hôpital, et cela seulement lorsque cette affection épidémique se compliquait de toute autre maladie, ce qui a fort heureusement été très-rare.

CONCLUSIONS.

Tous les malades que nous avons eu à traiter dans notre caserne ont été atteints, au début, de dérangemens dans les voies digestives, caractérisés par des envies de vomir, des vomissemens, des douleurs d'estomac plus ou moins fortes, rarement de dévoiement.

L'œdème de la face et l'ophthalmie ont toujours été consécutifs à des fortes douleurs d'estomac ; l'engorgement des pieds n'a eu lieu que dans les cas ordinaires.

La formation des vésicules remplies de liquide a retardé long-temps la convalescence : dans ces cas, la desquamation s'est fait plus long-temps attendre que lorsqu'il n'y avait simplement qu'épaississement de l'épiderme.

La diète, quelquefois la saignée, des boissons rafraîchissantes et adoucissantes, des alimens de facile digestion ont été les seuls moyens de traitement que nous ayons employés ; et l'affection épidémique, qui s'était manifestée le 3 septembre, avait totalement disparu le 24 du même mois, sans qu'aucun soldat en ait été atteint depuis ; il ne nous restait plus que ceux chez qui la chute de l'épiderme s'était fait long-temps attendre.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET.)

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

III.

Senes facillimè jejunium ferunt; secundò ætate consistentes, minimè adolescentes, omnium minimè pueri; ex his autem, qui inter ipsos sunt alacriores. *Ibid.*, *aph.* 13.

IV.

A pleuritide peripneumonia, malum. *Sect.* 7, *aph.* 11.

V.

Incipientibus morbis, si quid movendum videatur, move; vigentibus verò, quiescere melius est. *Sect.* 2, *aph.* 29.

VI.

A plagâ in caput, stupor, aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.

VII.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

VIII.

A sanguinis sputo, puris sputum, malum. *Ibid.*, *aph.* 15.